

Эндометриты

Содержание:

- * 1. Введение
- * 2. Этиология
- * 3. Патогенез
- * 4. Классификация
- * 5. Лечение
- * 6. Профилактика
- * 7. Прогноз
- * 8. Диагноз и дифференциальный диагноз
- * 9. Заключение
- * 10. Список литературы

Эндометрит (Endometritis)

Воспаление слизистой оболочки матки (эндометрия). По течению различают :

- Острый
- Подострый
- Хронический

По клиническому проявлению - **клинически выраженный** и **скрытый**;

По характеру воспаления - **серозный, фибринозный, катаральный, гнойно-катаральный и гнойный**;

В зависимости от того, после чего он возникает, - **послеродовой, постабортальный** и **посткоитальный** (после осеменения).

Эндометрит причиняют огромный экономический ущерб (бесплодие, гипогалактия).

Этиология

Инфицирование и
травмирование
эндометрия при:

Некоторые
инфекционные и
инвазионные
болезни
(бруцеллёз,
вибриоз,
трихомоноз)

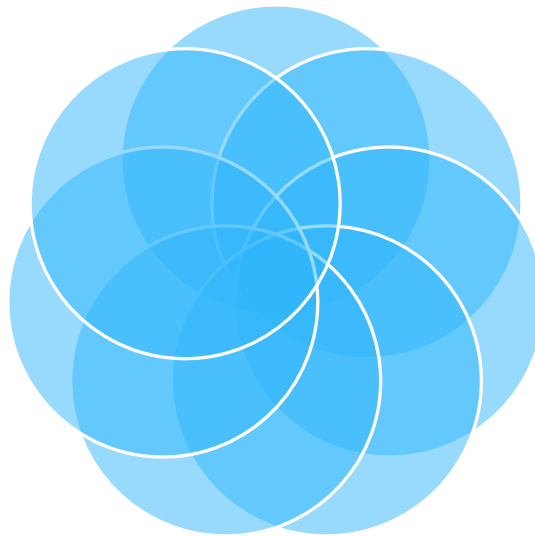
Неправильное
родовспоможени
е

Аборт

Задержание
последа

Субинволюция
матки

Атония





Этиология

- * Гонококки
- * Стрептококки
- * Хламидии
- * Стафилококки
- * Микоплазмы
- * Кишечная палочка и др.

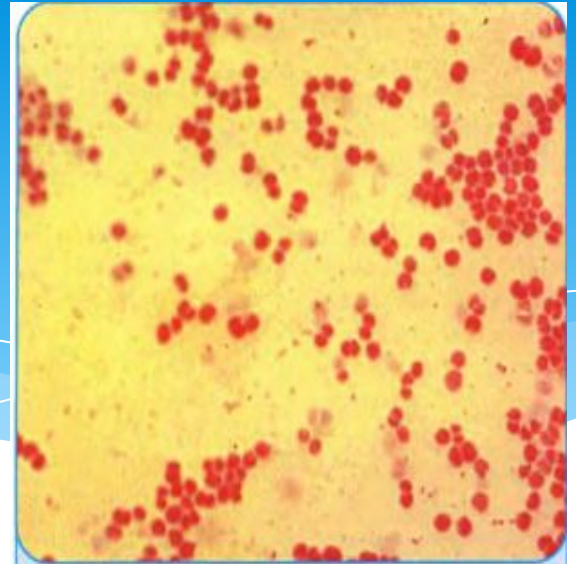


Рис. 3.33. Чистая культура *N. gonorrhoeae*. Окраска по Граму



Рис. 3.26. *Streptococcus pyogenes*. Чистая культура. Окраска метиленовым синим

Этиология

- * Нередко воспаление матки может развиваться по продолжению, т. е. со слизистой оболочки влагалища, шейки матки, а также от возбудителей, проникших гематогенным и лимфогенным путями. Немаловажное значение имеют предрасполагающие факторы:
- * Неполноценное и недостаточное кормление,
- * Преобладание в рационе кислых кормов, особенно силоса низкого качества при недостатке сена.
- * Отрицательно сказывается минерально-витаминная недостаточность (нарушение соотношения Ca:P, дефицит каротина, витаминов А, D, Е и др.)

Патогенез

При всех формах острого эндометрита течение зависит от резистентности организма и патогенности заселяющей матку микрофлоры.

Наиболее опасно инфицирование в первые часы и дни после родов, когда организм не успел мобилизовать свои защитные силы. При достаточном проявлении защитной реакции организма и слабой патогенности микробов развиваются легкие формы эндометритов.

Такие формы протекают чаще по типу катарального и катарально-гнойного эндометрита.

При недостаточной защитной реакции организма и высокой патогенности заселяющей микрофлоры развиваются фибринозные, некротические и гангренозные эндометриты.

При несвоевременном или неполноценном курсе лечения острые эндометриты у коров обычно принимают затяжное течение и переходят в хроническую форму. Половой цикл при этом может быть ритмичным и аритмичным. В итоге может возникнуть ряд патологических изменений в матке и яичниках, вызывающих длительное бесплодие.



Патогенез

- * Хронические эндометриты продолжают длительное время. В процессе своего развития они нередко переходят из одной формы в другую и обостряются. Течение хронических эндометритов зависит от патоморфологических изменений слизистой матки и давности процесса. Глубокие изменения эндометрия с разращением соединительной ткани исключают возможность восстановления воспроизводительной функции животных. При бессистемном и несвоевременном лечении хронические эндометриты могут осложняться и сопровождаться скоплением в полости матки большого количества гноя - **пиометры**, или водянистого - **гидрометры**, или слизистого содержимого - **миксометры**, а также воспаление матки может осложниться **пери- и параметритом**.

Классификация

- * Острый и хронический,
- * По проявлению клинически выраженным и субклиническими (скрытым)
- * По характеру экссудатов - серозные, катаральные, гнойные, фибринозные.
- * Острый послеродовой эндометрит - остро протекающее воспаление, относится к числу наиболее распространенных послеродовых осложнений. Бывает: катаральный, гнойно-катаральный и фибринозный.
- * Хронический эндометрит - длительно протекающее воспаление матки, сопровождается перерождением маточных желез с образованием катарального, гнойно-катарального или гнойного экссудата.



Катаральный Эндометрит

- * возникает сразу после родов. На первом этапе воспаляется поверхностный слой слизистой оболочки.
- * Вызвано это тем, что после отела у животного из матки обильно выделяются, так называемые, лохии. Окрас выделений может варьироваться от темно-бурого до белого. У здоровой коровы они практически не пахнут, а у больного животного присутствует специфический запах, говорящий о начале воспаления.
- * Протекает бессимптомно



Гнойно-катаральный

- * Симптомы уже заметны, но явно они проявляются только спустя 8–10 суток.
- * Падает аппетит, сокращаются надои, иногда может слегка повышаться температура.
- * У коровы часто возникают ложные позывы к мочеиспусканию. При этом она выгибает спину, поднимает хвост и, пытаясь помочиться, начинает стонать.
- * Вязкий гнойно-катаральный экссудат может вытекать во время массажа области матки. Если не принимаются меры, то гной с кровавыми вкраплениями начнет вытекать из влагалища и в спокойном, лежащем положении.
- * Слизистая оболочка влагалища отечна, неравномерно гиперемирована, иногда имеет полосчатые или пятнистые кровоизлияния



Фибринозная форма

- * жидкость, которая собирается в матке содержит большое количество фибринов
- * Такая масса фибринов внутри самой матки образует пленочные отложения грязно-желтого цвета, но фиброзная жидкость при этом не перестает выделяться.
- * Когда количество фиброзной жидкости в матке достигает критической точки, она начинает выходить через влагалище. Распознать такие выделения можно по желто-бурому цвету и хлопьям в составе.

Некротическая форма

- * характерны красные выделения с большим количеством мелких крошек - отмершие ткани матки.
- * При таком глубоком поражении инфекция быстро проникает в кровь и лимфу, после чего разносится по всему телу. В отличие от фиброзной формы животное заметно мучается, у коровы повышается температура, учащается пульс и может возникнуть понос.



Хроническое воспаление

- * Развивается из острой формы при неправильном терапевтическом вмешательстве. Характеризуется структурными изменениями, замещением эпителия соединительной тканью, атрофией желез или перерождением их в кисты.
- * Клиническое проявление не столь явное:
- * незначительное количество прозрачного экссудата, обычно выявляется после ночного лежания коровы;
- * незначительная отечность наружных половых органов;
- * на влагалище отмечают участки покраснения вдоль лимфатических сосудов.
- * Для уточнения диагноза проводят ректальное исследование. Им выявляют незначительное утолщение стенок и увеличение складчатости матки. Общий объем увеличен, тело и рога могут свисать с лонных костей. Влагалищной ложкой отбирают пробы. В них находят преобладание лейкоцитов и отмерших клеток эпителиальной ткани.

Гнойно-септическая форма

- * Стенки матки начинают гнить.
- * В экссудате, который выделяется в больших количествах преобладает гной. Такие процессы неизбежно приводят к сильной интоксикации и мучениям животного.
- * Молоко, как правило, пропадает. Животное постоянно лежит и практически ничего не ест. Из влагалища периодически выходит бурая жидкость с черными вкраплениями, и все это имеет очень неприятный запах гнили.

Скрытое течение

- * Это хроническая форма эндометрита без явных клинических признаков. Болезнь обычно обнаруживают по нарушению стадий полового возбуждения, отсутствию продуктивных обсеменений. Это происходит из-за патогенного действия микрофлоры и образуемых ими токсических продуктов обмена веществ.
- * Диагноз уточняют влагалищным мазком или гистологическим исследованием биопсии эпителиальных тканей матки. Для мазка характерна картина хронического эндометрита, а гистологически находят дистрофические нарушения, скопления клеток лимфоидного ряда.

Лечение



Больное животное изолируют, назначают полноценное кормление и уход. Проводят комплексное лечение (местное и общее), направленное на удаление экссудата из полости матки, по давлению в ней патогенной микрофлоры, восстановление тонуса и сократительной способности матки и на повышение защитных сил организма животного.

Наружные половые органы обмывают водой с мылом, обрабатывают их антисептическим раствором и промывают влагалище. Экссудат из полости матки удаляют откачиванием с помощью вакуум-насоса, прибора К. А. Елпакова, шприца Жанэ или других отсасывающих приспособлений. При значительном скоплении экссудата, особенно при явлениях интоксикации продуктами его распада.

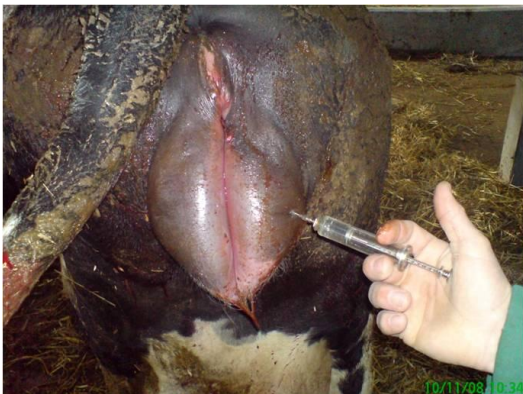
Экссудат и омертвевшие ткани удаляют путем промывания матки теплым (38-40 С) гипертоническим 3-5 %-ным раствором хлорида натрия, 2-3 %-ным раствором двууглекислой соды, солесодовым раствором, 2-4 %-ным раствором ихтиола, фурацилина (1 : 5000), перманганата калия (1 : 5000) и др. Введенный в матку раствор должен быть немедленно выведен наружу через катетер с обратным током или с помощью отсасывающего прибора.

Лечение

- * Чтобы подавить развитие микробов, в полость матки вводят (корове, кобыле) гинекологические свечи с фуразолидоном, фурагином, неофура (по 3--5 шт.), гистеротона по 1-2 таблетки, эндоксер по 3 палочки, пролевометрин-1 по 2 палочки, линимент прополиса 3-5% по 30-50 мл, эмульсия НИЛ-1 по 150 мл и других, таблетки метромакса или экзутера (1--2 шт.), порошок трициллина (2--3 флакона) порошковдувателем.
- * Вместо готовых лекарственных форм можно использовать внутриматочно антимикробные эмульсии, суспензии или мази (100--200 мл): линимент стрептоцида 5 %-ный с добавлением мономицина и окситетрациклина по 1 млн ЕД; трициллин-- 5--10%-пая взвесь в рыбьем жире или стерилизованном растительном масле; суспензия утеросана-- 100--150 мл; суспензия лефурана-- 100--150; препарат ригефен (ВР) --150 -- 200; суспензия йодгликоля -- 100--150 мл.
- * Антимикробные препараты вводят ежедневно или через 1--2 дня. Эмульсии, мази, суспензии, растворы перед введением подогревают на водяной бане до температуры 28°C и инстиллируют в полость матки с помощью шприца Жанэ, соединенного резиновой трубкой длиной 30--50 см с полиэтиленовым катетером для искусственного осеменения свиней или полистероловой пипеткой для осеменения коров.

Лечение

- * Из вновь предложенных препаратов рекомендуют:
- * **Фурапен** (обладает широким спектром противомикробного действия, противовоспалительным эффектом, стимулирует тонус матки и усиливает ее сократительную способность, утеротон (для усиления сократительной активности миометрия и ускорения эвакуации экссудата из ее полости),
- * **Ихглюковит** (обладает антисептическим, противовоспалительным действием, улучшает обмен веществ, уменьшает болезненность и ускоряет регенерацию тканей в пораженном органе, стимулирует обратное развитие матки после родов),
- * **Мастинол** (обладает антимикробным, противовоспалительным и обезболивающим действием, улучшает пролиферативные процессы в половых органах, стимулирует тонус и усиливает сократительную деятельность матки, влагалища и половых губ сокращает сроки выздоровления животных)



* Мاستигол

Прогноз

Прогноз при катаральном, катарально-гнойном и фибринозном эндометритах может быть следующим:

- * Купирование процесса с последующим рассасыванием экссудата и регенерацией слизистой.
- * При несвоевременном или неполноценном курсе лечения острые эндометриты у коров обычно принимают затяжное течение и переходят в хроническую форму.
- * При некротическом и гангренозном эндометритах прогноз осторожный - могут осложняться сепсисом. Летальный исход в таких случаях наступает в первые 4-10 дней.
- * Хронические эндометриты продолжаются длительное время. В процессе своего развития они нередко переходят из одной формы в другую и обостряются.
- * Прогноз при хронических эндометритах зависит от патоморфологических изменений слизистой матки и давности процесса. Так, при катаральном эндометрите прогноз может быть благоприятным в случае своевременного и эффективного лечения, при катарально-гнойном - осторожный, при гнойном и других формах воспаления - от осторожного до неблагоприятного.
- * При возникновении пиометры, гидрометры, или миксометры, а также при осложнении периметрита параметритом - прогноз неблагоприятный.

Диагноз и дифференцированный диагноз

- * Клинический метод базируется на общем и специальном исследованиях организма, включающих наружный осмотр и внутреннее исследования органов размножения вагинальным и ректальным способами.
- * Лабораторный метод основан на бактериологическом, цитологическом, физико-химическом, биологическом и гормональном тестах.
- * Также возможна диагностика хронического эндометрита путем трансректального облучения внутренних половых органов низкоинтенсивным лазерным излучением.

Диагноз и дифференцированный диагноз

Скрытый или
бессимптомный

Хронический
гнойно-катаральный
эндометрит
необходимо
дифференцировать
от других
заболеваний матки.



при хроническом
катаральном
эндометрите
выделяется
экссудат в виде
мутной
хлопьевидной
слизи, порой с
примесью крови.
Ритм половых
циклов нарушается,
полностью
прекращается,
иногда бывают
регулярными, но
отмечается



эндометрит -
разновидность
катарального
эндометрита,
характеризуется
отсутствием
морфологических
изменений,
патологических
выделений из матки
в период от одной
течки до другой. Во
время течки
наблюдается
обильное
выделение из